

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO E SAÚDE-FACES
CURSO DE ENFERMAGEM

LAVINE ROSA SILVEIRA DUARTE

**PROCESSO MORTE E MORRER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS
ENFERMEIROS**

Trabalho de conclusão do curso de enfermagem em formato de artigo científico, apresentado à Faculdade de Ciência e Educação e Saúde-FACES, sob orientação do prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA

2018

Processo morte e morrer na unidade de terapia intensiva: reflexões sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros

Lavine Rosa Silveira Duarte¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo:

Os enfermeiros que trabalham em UTI devem estar preparados para acompanhar o paciente e seus familiares tanto em sua finitude quanto na busca de humanizar e tornar digno o processo final da vida. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A pergunta da pesquisa foi: “Quais as principais dificuldades observadas pelos enfermeiros diante do processo de morte e morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva?”. Foram encontrados 9.586 documentos sobre o tema e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura minuciosa, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos para refinar a investigação daqueles mais relevantes, sendo selecionados 11 deles. Conclui-se, que mesmo enfermeiros que atuam nessa área e convivem diretamente com a morte, permanecem com dificuldades para abordar o assunto e lidar com os diversos sentimentos que podem vir junto, demonstrando o quanto ainda não se acostumaram ou entenderam a finitude humana.

Palavras chave: Unidade de terapia intensiva; UTI; Morte; Enfermagem.

Death and dying process in the intensive care unit: reflections on the difficulties faced by nurses

Abstract:

Nurses that work in ICUs should be prepared to accompany the patient and their relatives both in their finitude and in the search to humanize and make the final process of life dignified. This study is a systematic review of the literature. The research question was: "What are the main difficulties observed by nurses in the process of death and dying in an intensive care unit?". We found 9,586 documents on the subject and, after the application of the criteria for inclusion and exclusion and thorough reading, a critical evaluation of the articles was performed to refine the investigation of those most relevant, and 11 of them were selected. It is concluded that even nurses who work in this area and live directly with death, remain with difficulties to approach the subject and deal with the various feelings that may come together, demonstrating how much they have not yet become accustomed or understood the Human finitude.

Keywords: Intensive care unit; ICU; Death; Nursing.

¹Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

²Professor do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A única certeza da vida após o nascer, de forma geral e inevitável, é a morte. Quando crianças se aprende que os seres nascem, crescem, envelhecem e morrem. O processo de finitude humana é considerado de diversas maneiras de acordo com a cultura em que a pessoa está arraigada. Em tempos mais antigos, no Ocidente, o falecimento era entendido de forma natural, era uma situação exposta à sociedade com simplicidade, na qual a família e pessoas próximas estavam compreendidas nesse costume. O enfermo expunha suas vontades, buscava perdão, se despidia e obtinha o controle sobre o seu desfecho (CORTEZ et al., 2009).

Na sociedade moderna esse protagonismo é deixado para os profissionais que atuam na saúde e presenciam em seu cotidiano o processo de morte, compreendida como encerramento da vida e, morrer, como o período que leva da doença de modo irreversível até o paciente não responder a nenhum tratamento e evoluindo assim para o óbito (SANT'ANA et al., 2013).

Com o passar dos anos diversos pesquisadores e teóricos tentam buscar justificativas para o comportamento das pessoas mediante o final da vida. Desde o século XX, o homem preserva uma relação distante quando se trata de morte, o qual automaticamente evita falar da mesma e a julga como um fracasso, algo que não deve ser revelado (LIMA; SILVA, 2014).

Segundo Kubler-Ross (2008), aqueles que se encontram no processo de morte e morrer passam por cinco fases, sendo elas: Negação na qual a principal reação demonstrada pelos pacientes e seus entes queridos é de estarem inconformadas perante o resultado do prognóstico. Raiva, expressada através de sentimentos de ira, revolta, o “Por que eu?”. Barganha quando surgem diversas promessas para se continuar vivendo. Depressão, quando há prolongamento da internação, sem melhora do paciente e sim piora do quadro, o que acarreta desta forma ansiedade, medo e tristeza de todos. Aceitação, na qual o paciente e principalmente seus familiares se conformam com o prognóstico e a expectativa de vida.

No ambiente hospitalar, o campo que coincide com um número elevado de óbitos é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por se tratar de um local especializado, encarregado de prestar atendimento a pacientes graves e instáveis. O desenvolvimento e crescimento das técnicas e tecnologias voltadas para o suporte avançado nessas unidades possibilita prolongar a vida e colabora com alterações importantes no entendimento sobre morte e morrer na atualidade. Quando esse evento acontece com os idosos é menos impactante por se tratar da realidade do final da vida, ao contrário de quando ocorre em crianças, no qual o sofrimento da finitude nessa fase ecoa de modo intolerável e inaceitável (BONILHA et al., 2015).

A história da UTI está fortemente ligada à enfermagem, na qual Florence Nightingale e outras enfermeiras na guerra da Criméia agruparam os feridos em um local perto de onde ficavam, possibilitando cuidar destes de forma imediata e eficiente. No Brasil, seu surgimento ocorreu no século XX, na década de 70, com o avanço da tecnologia, no entanto foi apenas nos anos 80 que se organizou uma infraestrutura organizada, que dispõe de um suporte de qualidade (MONTESCHIO; AGNOLO, 2017).

A UTI é obrigatória em todo hospital que possui acima de 100 leitos e segue um modelo de qualidade que assegura ao cliente humanização do cuidado, estabilização dos sinais vitais, assistência contínua e utilização de métodos que garantam a sobrevivência. Essas unidades dividem-se de acordo com a idade dos pacientes, sendo: neonatal (0-28 dias), pediátrica (29 dias até 18 anos) e adultos (com mais de 18 anos). A internação em unidade pediátrica ou adulto, pode variar entre 14 e 18 anos, vai depender do critério de cada instituição (RODRIGUES, 2012).

Dentre os trabalhadores de saúde a equipe de enfermagem, na maioria das vezes, é a primeira a tratar e sentir a morte do paciente. Geralmente, os enfermeiros não estão preparados para lidar com essa situação, visto que, o foco fundamental de seu trabalho é a preservação da vida. O óbito frequentemente é compreendido por ele como uma falha ou incompetência sua (SANT'ANA et al., 2013).

Por possuir uma rotina intensa, insalubre, com ruídos constantes de aparelhos, respiradores, gemidos de dor, incidentes emergenciais e imprevisíveis torna-se um local agressivo que pode desencadear grande estresse, bem como instabilidade emocional para os diversos profissionais que atuam na UTI, principalmente a enfermagem, que trabalha diretamente com pacientes críticos, em isolamento e morte. Muitas vezes esses profissionais atuam sobrecarregados, afetados pela quantidade reduzida de colegas de trabalho e falta de materiais, os quais muitas vezes devem improvisar, e a assistência acaba ficando prejudicada e ineficiente, além de trazer consequências físicas e emocionais pelas condições de trabalho (MOURA et al., 2013).

A maioria dos enfermeiros não estão preparados para perder um paciente sob a sua supervisão. Esse fato pode estar ligado ao não entendimento verdadeiro sobre o assunto. Pelo exposto, se faz necessário preparar e capacitar o enfermeiro para lidar com a morte. Diante disso, o objetivo desse estudo é levantar as dificuldades percebidas pelos enfermeiros sobre o processo de morte e morrer durante atendimento a pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, que tem o objetivo de compreender, reconhecer e sumarizar os artigos científicos para alicerçar as propostas de cuidados qualificados baseado em evidências. A elaboração da revisão contém construção da questão da pesquisa, busca na literatura, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, averiguação da qualidade dos estudos obtidos na base de dados, síntese das informações colhidas e por fim apresentação dos resultados atingidos (DE-LA-TORRE-UGARTE; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011)

A pergunta da pesquisa foi: “Quais as principais dificuldades observadas pelos enfermeiros diante do processo de morte e morrer em uma Unidade de Terapia Intensiva?”. A busca de artigos relacionados ao tema foi realizada a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google acadêmico, sendo utilizados como descritores de acordo com a classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e AND como operador booleano de busca: “Unidade de terapia intensiva”, “UTI”, “Morte” e “Enfermagem”.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos originais, com textos disponíveis nas bases de dados já descritas, filtrados em idioma português, publicados de 2013 à 2018 e estudos que refletem sobre os enfermeiros em unidades de terapia intensiva tanto adulto quanto pediátrica com o objetivo de obter uma visão geral para elucidar a questão norteadora. Os critérios de exclusão compreendem capítulo de livros, teses e dissertações, artigos repetidos, pagos e que não possuíam relevância ao tema proposto.

Após essa fase foi realizada a avaliação crítica dos artigos para refinar a investigação daqueles mais relevantes e com metodologia adequada, para isso foi utilizado o formulário “Critical Appraisal Skills Programme (CASP)”, de acordo com NCCMT (2006). Esse documento contempla 10 itens, (ANEXO A), na qual as pesquisas devem conter: clareza do objetivo; corpo metodológico adequado aos propósitos; metodologia devidamente explicada; escolha da amostra intencional; descrição da coleta de dados; escolha de instrumentos e processo para saturação; relação entre pesquisados e pesquisadores; cuidados éticos; análise concreta e efetiva; resultados exibidos e discutidos.

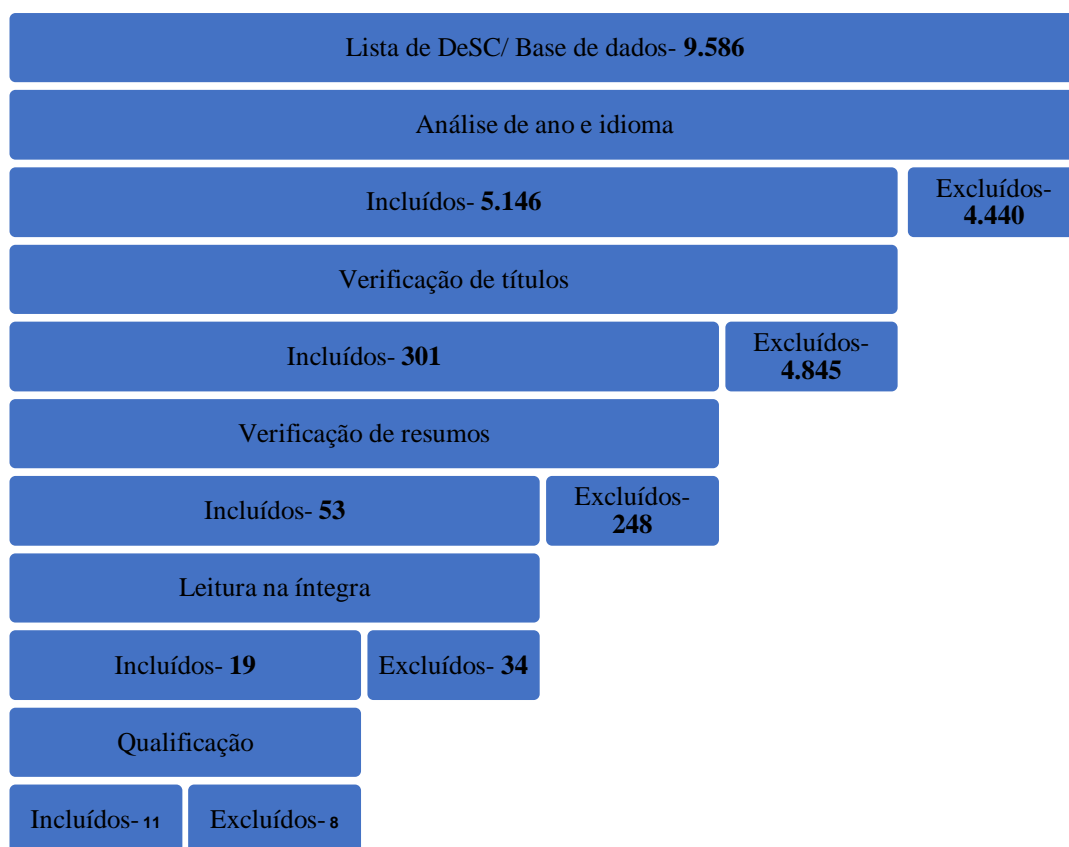
Conforme os itens avaliados os estudos são classificados em grupo A que possui baixo risco de viés metodológico, e grupo B, com maior risco. Na categoria A, atende-se pelo menos nove dos dez quesitos analisados, e no grupo B considera-se pelo menos cinco dos dez itens, o que significa ter atendido parcialmente os critérios empregados.

A análise crítica foi possível a partir da leitura completa dos artigos, seguida da construção de um quadro com os dados obtidos em cada pesquisa, tratando-se do nome do autor, ano de publicação, abordagem e resultados.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 9.586 documentos sobre o tema e, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram-se 5.146, sendo 49 através da Scielo, 37 pela BVS e 5.060 no Google Acadêmico. Foi realizada a leitura dos títulos e selecionou-se 301 artigos. Após esta etapa executou-se análise dos resumos para avaliar o enquadramento do trabalho no tema e na questão norteadora da pesquisa, sendo incluídos nesta fase 53 artigos. Em seguida esses artigos foram lidos e examinados na íntegra, filtrando apenas 19 artigos. Este conjunto foi sujeito à verificação de qualidade.

Figura 1: Síntese das etapas de buscas nas bases de dados e distribuídos segundo o número de publicações excluídas e incluídas.



De acordo com os itens avaliados para análise da qualidade dos artigos, 11 pesquisas se enquadravam na categoria A e 8 como B. Os estudos que não se encaixaram no grupo A foram excluídos nessa etapa.

Ao final desse processo foram selecionados 11 artigos que estão apresentados no quadro 1, expondo seus autores, ano da publicação, o tipo de abordagem utilizada e as conclusões obtidas através da leitura dos mesmos.

Quadro 1: Artigos selecionados para resposta da questão norteadora

Citação	Abordagem	Conclusões
Menin e Pettenon (2013)	Qualitativa	Os desfechos mostraram a incapacidade emocional dos enfermeiros e pouco incentivo financeiro, seja desde a sua graduação até a carência de apoio psicológico dos hospitais para enfrentarem e entenderem o processo de terminalidade.
Oliveira e Rocha (2013)	Qualitativa	Mesmo que os enfermeiros entendam e reconheçam a distanásia, nota-se que ainda é uma conduta que pouco vivenciam em seu cotidiano. Esse fato se deve por essa ação ser uma atribuição do médico e por não haver comunicação entre as equipes.
Scarton et al. (2013)	Qualitativa	Aponta a importância de ter maiores investimentos, tanto da instituição quanto pessoal, buscando diminuir o sofrimento da equipe que convive com essa circunstância rotineiramente.
Souza et al. (2013)	Qualitativa	Os enfermeiros expressaram sentimentos frente à morte de seus pacientes sendo: impotência, angústia, sofrimento, medo, alterando, de certa forma, a maneira de cuidar deste doente e de sua família.
Brito et al. (2014)	Qualitativa	O enfermeiro reconhece a importância da comunicação com o paciente no fim da vida. Essa estratégia contribui em muito no cuidado prestado a esses pacientes.
Camargo e Matos (2014)	Qualitativa	Revelou a incapacidade do enfermeiro de lidar com a morte, onde os sentimentos interferem no cuidar do paciente em fase terminal. Enfatiza o aprofundamento sobre esse tema e a importância do ensino de tanatologia durante a graduação.
Almeida, Moraes e Cunha (2015)	Qualitativa	O enfermeiro deve enfrentar e buscar lidar com as dificuldades apresentadas no processo de morte e morrer. Essa situação apesar de dolorosa torna-se um desafio no dia a dia desse profissional dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
Lacerda et al. (2016)	Qualitativa	Os achados mostraram que é imprescindível estar preparado tanto espiritualmente como interpessoalmente entre os intensivistas enfermeiros, já que é um tema pouco discutido e carregado de dificuldades.
Picanço e Sadigursky (2015)	Qualitativa	As enfermeiras concordam que deve haver limites nas terapias e acreditam que a extensão artificial da vida gera sofrimento ao paciente.
Huber et al. (2017)	Qualitativa	O grande desafio dos enfermeiros são a família, além de serem os portadores de notícias ruins. A sua atuação deve ser baseada na dedicação, solidariedade, apoio, comunicação objetiva e manter uma assistência seguindo os princípios éticos.
Santana et al. (2017)	Qualitativa	No entendimento dos enfermeiros a ortotanásia proporciona uma morte digna, trazendo algumas questões bioéticas que autorizam encerrar o tratamento e permitindo os cuidados paliativos ao paciente em terminalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a investigação e análise minuciosa os resultados foram descritos e discutidos por meio de três categorias para melhor entendimento sobre a questão norteadora, sendo elas: 1) Sentimentos percebidos ao assistir à morte. 2) Atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer. 3) Questões éticas vivenciadas pelos enfermeiros no processo de terminalidade.

4. DISCUSSÃO

4.1 Sentimentos percebidos ao assistir à morte

Tratar de assuntos como à morte é sempre complicado, justamente porque remete à sensação de perda, separação, sentimentos complexos. Concomitantemente a isso, pode ser compreendida como uma fase da vida iniciando com o nascer, crescer, desenvolver, envelhecer e finalmente morrer. Entretanto, essa sequência pode ser cessada a qualquer momento (SCARTON et al., 2013).

Na maioria dos artigos observa-se que os enfermeiros que atendem pessoas em estado crítico na UTI estão mais capacitados para atender o paciente quanto à sua fisiopatologia e a realizar procedimentos complexos seguindo técnicas e protocolos, muitas vezes esquecendo-se de observar outros aspectos envolvidos, como o emocional e o psicológico que são fundamentais para melhor atender a um doente que se encontra em momento de morte.

Para a enfermagem os sentimentos compartilhados mediante o processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva (UTI) são de tristeza, angústia e impotência. Outro ponto importante é que, quando existe a criação de vínculo e relações de afeto entre o enfermeiro e o paciente a morte acaba por interromper esses laços, o que dificulta ainda mais a aceitação da situação (LACERDA et al., 2016).

Foi possível constatar através das pesquisas, que geralmente neste local a enfermagem acaba por representar a família. Apesar disso, o que se pode perceber é que os profissionais envolvidos com a assistência aos pacientes terminais não estão aptos, não possuem tempo e nem condições de se envolverem psicologicamente com o indivíduo em terminalidade.

Em seu estudo Huber et al. (2017) relata que os sentimentos mais demonstrados pelos enfermeiros no processo final da vida são de tristeza, dor, afinidade e pesar. A morte simboliza perda e luto, seguidas de compaixão e uma assistência mais humanizada.

Ademais, aceita-se com muito mais naturalidade a morte de pessoas idosas, ao contrário de quando se trata de recém-nascidos e crianças, onde essa situação fica mais complexa e deixa de ser algo natural e expõe grande dificuldade do enfermeiro em lidar com

esse acontecimento (SCARTON et al., 2013). Quando esse profissional percebe a impossibilidade de cura ou de retardar a morte, entende e constata seus limites tanto como pessoa quanto como trabalhador da área de saúde, trazendo à tona um sentimento de impotência diante do fim da vida (MENIN; PETTENOM, 2015).

Em um dos estudos, verificou-se que uma maior experiência atuando em UTI e lidando frequentemente com situações que levam o bebê a óbito, faz com que os enfermeiros tomem algumas atitudes para encarar esta realidade. Contudo, não aparenta achar que está completamente preparado para a morte da criança, posto que, às vezes não sabe como agir e o que falar para a família (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2015).

Enfermeiros que atuam em um hospital infantil em Patos de Minas (MG), demonstraram insegurança até para falar sobre o termo morte, trocando por outras expressões sendo algumas delas: término, acontecimento, passagem, demonstrando uma resistência até para abordar essa questão (LACERDA et al., 2016). Em outra pesquisa, os entrevistados tiveram que interromper alguns momentos da conversa, transformaram o olhar, mostraram a voz embargada, isso exprime certa fraqueza e incapacidade de enfrentar o fim da vida (SOUZA et al., 2013).

Já para as enfermeiras que narraram sentir alívio e frieza, nota-se que existe uma dificuldade em formar vínculos, exatamente para não sofrerem quando chegar o momento de se afastarem. Assim, verifica-se que há dificuldades para todas, só que manifestadas de maneiras distintas (LACERDA et al., 2016).

Por outro lado, em outra pesquisa é abordado o fato de que os enfermeiros além de demonstrarem tristeza e enfrentar momentos de angústias diante da morte de um bebê, manifestam também sentimentos de terem realizado um bom trabalho e de que fizeram tudo o que estava ao seu alcance. Quando se mantém um vínculo, o pai e a mãe frequentemente voltam após um determinado tempo de sua perda para expressarem gratidão, aumentando ainda mais a sensação de terem realizado um bom papel como profissionais (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2015).

Em análise, é possível constatar que diariamente dentro de uma UTI, o enfermeiro prestará cuidados a pessoas diante do processo de morte e morrer. Contudo, o simples fato de conviver com essas ocasiões em seu cotidiano não justifica que os mesmos não desenvolverão sentimentos negativos. Se faz notório perceber a importância desse profissional estar preparado para vivenciar e compreender esses momentos sem sofrer em demasia, assegurando que este profissional consiga promover uma assistência de qualidade e eficiente a esses pacientes e ainda manter sua integridade emocional.

4.2 Atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer

Observou-se que por manter um contato maior com o paciente, é pertinente falar sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem para com aqueles que se encontram na fase final da vida.

No que diz respeito à terminalidade do paciente, é fundamental que o enfermeiro possua competência e capacidade de comunicabilidade para descobrir as necessidades e assim promover a redução de sintomas e oferecer qualidade de vida na medida do possível. Assim, ao constatar, entender e desenvolver a comunicação seja verbal ou não verbal, será capaz de auxiliar o paciente no enfrentamento do seu processo de morte (BRITO et al., 2014).

Contudo, apesar do grande preparo e capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI diante de equipamentos e do monitoramento contínuo dos pacientes, o óbito pode provocar diversos obstáculos, os quais poderão impossibilitar a qualificação da assistência, podendo surgir frustração, sensação de incapacidade e fragilidade, porém, é necessário perceber que sempre há algo a se fazer, mesmo quando não há a cura, mas cabe ao profissional o uso de várias possibilidades para oferecer a oportunidade de um cuidado humanizado e uma morte sem muitos sofrimentos (LACERDA et al., 2016).

O conhecimento do enfermeiro de cada fase do processo de morte e morrer descrito por Elisabeth Kubler-Ross, permite uma maior compreensão consigo mesmo, com o paciente e com a família no processo de morte, fortalecendo o relacionamento e a confiança entre eles (CAMARGO; MATOS, 2018).

No sentido de tentar compreender e reconhecer o processo de morte do paciente, das fases envolvidas e das dificuldades enfrentadas pelos seus entes queridos, surge a necessidade de um profissional com uma postura calma e humanística, ajudando desta maneira os doentes e familiares a lidarem com os próprios sentimentos perante os cuidados, bem como entendendo e ajudando o sofrimento gerado nessa situação (CAMARGO; MATOS, 2018).

Todo esse processo que ocorre durante a infância é considerado um trauma. A atuação do enfermeiro mediante à morte de uma criança está ligada a dar amparo aos pais, ainda que não se reconheçam preparados para atuar nessa circunstância. Atentam-se em certificar que haja privacidade para a família e ajudam naquilo que desejarem nesse período de perda. Compreendem que os mesmos devem passar pelas fases do luto e os assistem da melhor forma que puderem (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2015).

Do mesmo modo, em outra pesquisa, os enfermeiros informaram que sentem dificuldades em informar sobre o falecimento do filho e que nessas ocasiões parecem estar

destruindo as esperanças produzidas pelos pais. Além de estarem sensíveis como pessoas, muitos não obtiveram nenhum suporte psicológico como trabalhadores (SCARTON, et al, 2013).

Os enfermeiros expuseram que buscam agir de maneira natural, ao realizarem cuidados a um doente em fase terminal, assim como mostram preocupação em oferecer conforto e alívio, sempre buscando respeitar e valorizar a pessoa. Contudo, demonstram ações mais altruístas com esses pacientes, desenvolvendo uma maior reflexão e clareza quanto ao processo de morte e morrer dentro de uma UTI (BRITO et al., 2014).

Uma das principais questões de conflito, visto que coloca o enfermeiro a refletir sobre valores e responsabilidades é a ética profissional, dado que é um fator norteador na decisão das condutas a serem seguidas. O processo de morte e morrer necessita ser discutido constantemente desde à formação acadêmica, pois é necessária uma compreensão sobre a perspectiva da postura humana como profissional diante do término da vida (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

As dificuldades em encarar a morte podem partir de uma assistência biologista, um cuidado fragmentado e uma resistência em aceitar o fim da vida. Tratar a causa do falecimento apenas como uma desgraça ou um tratamento que fracassou deve ser a primeira barreira a ser superada. Sem tornar a morte algo trivial, o grupo de trabalho multidisciplinar deve perceber que mesmo em um contexto limitado deve-se efetuar um cuidado humanizado e que assegure o respeito ao ser humano (SANTANA et al., 2017).

4.3 Questões éticas vivenciadas pelos enfermeiros no processo de terminalidade

A imposição de limites nos esforços curativos tem sido desempenhada no cotidiano do enfermeiro intensivista, o que indica a relevância de debater e analisar os procedimentos mais apropriados a cada paciente (SANTANA et al., 2017).

É possível reconhecer que os enfermeiros que trabalham em UTI devem estar treinados e capacitados para reconhecer as concepções éticas e humanas dentro do processo de morte e morrer como: eutanásia, distanásia, ortotanásia e cuidados paliativos. Porém, muitas incertezas ainda permeiam sobre esse assunto (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

O conceito de eutanásia pode ser entendido como aquela morte a pedido ou como adiantamento da mesma, sendo esta conduta proibida na legislação brasileira. A distanásia é compreendida como o prolongamento do sofrimento do paciente em terminalidade e não possui nenhuma melhora no tratamento. Essa ação vai contra os direitos humanos, conduz a

uma terapêutica deteriorante e indigna, danificando ainda a qualidade na vida e no falecer (OLIVEIRA; ROCHA, 2013).

A Ortotanásia se dá quando a pessoa morre naturalmente, respeitando-se os limites da vida, sem encurtar ou procrastinar o sofrimento. Já os cuidados paliativos compreendem o atendimento ao doente terminal por uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente como da família, promovendo prevenção, suavização do sofrimento, diminuição da dor e demais sintomas (SANTANA et al., 2017).

A morte leva o enfermeiro a pensar sobre a sua finitude, questionar a sua eficiência, os seus propósitos e a finalidade de sua assistência. Por conta disso, muitas vezes esse profissional deve deixar de lado aquilo em que acredita para fazer o que lhe é designado. Ainda existem diversos obstáculos para promover uma morte digna, uma vez que exige uma harmonia entre o que o paciente precisa, a sua família e até mesmo da equipe de saúde (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

A soma de medidas terapêuticas pode ser considerada benéfica e essencial para um paciente e por outro lado essa mesma persistência pode ser tida de forma exagerada e violenta para outro (SANTANA et al., 2017).

A futilidade de tratamento é usual na atual sociedade, onde se aprecia manter a vida a qualquer custo, sujeitando os pacientes a intervenções desnecessárias que não estendem sua existência e sim prologam a sua partida (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014). Na pesquisa realizada por Oliveira e Rocha (2013) ao questionar os enfermeiros sobre as razões que dificultam o processo de morte e morrer favorecendo a distanásia, percebe-se por unanimidade que eles associam principalmente ao fato da família não aceitar a situação de seu ente querido.

O trabalho do enfermeiro de UTI se torna desafiador a cada dia, tendo que lidar com o paciente com agravamento do quadro, trabalhar com um misto de sentimentos e ainda zelar por aqueles que, mesmo estando fora de expectativa de cura, exigem cuidados individualizados e especiais (SANTANA et al., 2017).

Um dos estudos retrata que a internação do paciente em UTI gera transgressão psíquica e física daquele que se encontra na terminalidade, negando o direito a viver com dignidade. Alguns enfermeiros retratam que desse modo esse paciente passa por intervenções médicas invasivas, sem objetivo de cura, levando apenas ao prolongamento da morte e separando-o de sua família (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

Por outro lado, o encerramento de abordagens terapêuticas que não estão trazendo benefícios ao paciente pode trazer alguns pontos questionáveis, por deixar subtendido que foi

realizada eutanásia. Entretanto, deve-se ter cuidado quanto ao prolongamento dessas abordagens, que podem levar à distanásia e às suas complicações, buscando, preferencialmente, um atendimento voltado para cuidados paliativos no qual a equipe jamais deve desamparar o doente (OLIVEIRA; ROCHA, 2013).

Em outro estudo, os pesquisadores expõem que os enfermeiros reconhecem que devem haver limites ao inferir terapias e concordam que o prosseguimento mecânico da vida gera sofrimento ao paciente terminal. Todavia, é necessário preparar os entes mais próximos, uma vez que o fato de saberem que não há possibilidade de cura traz questões que acarretam em alterações psicossociais e afetivas no meio familiar (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

O que se observou pelos enfermeiros em uma pesquisa foi que a distanásia tem sido pouco experienciada por essa categoria, visto que essa é uma atribuição delegada ao médico e por haver uma falha de comunicação entre as equipes e destas com os parentes do doente terminal, dificultando ainda mais a discussão sobre fatores importantes associados ao processo de morte e morrer. Uma vez que a família entende o que é a ortotanásia, a distanásia e o paliativismo aprenderão a distinguir esses episódios e será mais fácil autorizar a interrupção de condutas curativas e estabelecer cuidados paliativos apropriados (OLIVEIRA; ROCHA, 2013).

5. CONCLUSÕES

Verificou-se que atualmente não se discute sobre o tempo que se tem de vida e muito menos sobre a morte, trazendo como maior consequência essa dificuldade de abordar e enfrentar esse momento, tanto para o enfermeiro que trabalha constantemente com essa realidade quanto para a sociedade de maneira geral. Além disso, é necessário haver capacitação sobre tanatologia desde a graduação, para melhor preparo profissional diante dessa realidade.

A partir desses artigos percebe-se que os enfermeiros encontram diversas explicações para se esconder e fugir de falar naturalmente sobre a morte, uma delas é que morrer é algo devastador e doloroso demais, além de que quando se está em um ambiente fechado, frio, sem família, isso se torna ainda pior, mais insensível e solitário. Isso exprime tantos sentimentos angustiantes que em muitas situações o profissional não consegue exteriorizar aquilo que sente.

Percebeu-se a partir da literatura que, mesmo em enfermeiros que atuam na UTI e convivem diretamente com a morte, permanecem as dificuldades em abordar o assunto e em

lidar com os diversos sentimentos que podem vir junto, demonstrando o quanto esses profissionais ainda não se acostumaram ou entenderam o fim da vida. Considera-se que é fundamental supervisionar e acompanhar esses funcionários de maneira que eles estejam abertos para expor as situações que lhes causem desconforto, sofrimento, temores, assim como identifiquem as sensações de contentamento e alegria com seu trabalho.

Através da análise dos artigos verificou-se que o papel do enfermeiro não se limita apenas à execução de procedimentos na técnica. Demanda, entre outras ações, o uso da comunicação como mecanismo fundamental para melhor prestar assistência ao paciente.

É possível constatar através deste estudo que é prioritário oferecer uma morte com dignidade no cuidado ao paciente em terminalidade, reduzindo a dor e o sofrimento do mesmo e incluindo a família para a tomada de decisões. Todavia, a enfermagem dentro da equipe multiprofissional deve tomar essas decisões em conjunto, não de forma unilateral e facultada apenas ao médico, conforme ocorre na maioria das vezes, melhorando assim a qualidade de assistência e garantindo suporte e apoio ao paciente e à família que o cerca.

O estudo proporciona dados sobre a compreensão dos enfermeiros quanto a obstinação terapêutica, distanásia, futilidade de tratamento e a vulnerabilidade que apresentam ao enfrentar tais circunstâncias. Sugere-se, dessa maneira, que as condutas relativas à finitude da vida sejam reconsideradas com objetivo de se evitar a distanásia.

Comprova-se ainda a necessidade de realizar novos estudos que busquem falar mais sobre a experiência do enfermeiro mediante a morte e quais as ações de enfrentamento são usadas e que trazem conforto e alívio para sofrerem menos nessa situação. Vale esclarecer ainda, que não existem estudos voltados para as experiências de tais profissionais nesse processo de lidar com a morte em seu trabalho, as quais podem levar a causas de adoecimentos.

Por meio dessa pesquisa espera-se contribuir com a mudança do atual panorama, que tenha repercussão e aplicabilidade dentre os atuais e futuros enfermeiros que, respectivamente, atuam e atuarão com esse processo de morte e morrer em UTI. Compete a nós buscar viver com melhor qualidade, quebrar os paradigmas obscuros relacionados à essa temática e vencer as barreiras que impedem a discussão da morte abertamente como algo natural e inevitável para todos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. A.; MORAES, M. S.; CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 122-129, jun. 2016.
- BONILHA, L. G. et al. Sentimentos e emoções vivenciados em unidades de terapia intensiva: influência no cuidado clínico do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8636-8642, jul. 2015
- BRITO, F. M. et al. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 317-322, abr./jun. 2014.
- CAMARGO, V. M.; MATOS, J. C. Percepção dos enfermeiros sobre morte e morrer em unidade de terapia. **Revista Uningá**, Maringá, v. 39, n. 1, p. 53-62, jan./mar. 2018.
- CORTEZ, E. A. et al. Reflexões sobre a assistência de enfermagem durante o processo de morte/morrer. **Journal of Nursing UFPE**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 1159-1168, out./dez. 2009.
- DE-LA-TORRE-UGARTE, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011.
- HUBER, D. J. et al. Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 2, p. 50-72, dez. 2017.
- KLUBER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LACERDA, C. A. et al. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros. **Ciência & Desenvolvimento**, Vitória da Conquista, v. 9, n. 2, p. 173-184, jul./dez. 2016.
- LIMA, B. S. F.; SILVA, R. C. L. Morte e morrer numa uti pediátrica: desafios para cuidar em enfermagem na finitude da vida. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 722-729, out. 2014.
- MENIN, G. E.; PETTENON, M. K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 608-614, dez. 2015.
- MOURA, K. S. et al. A percepção do enfermeiro acerca da humanização no processo de cuidar em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 1, jan. 2013.
- MONTESCHIO, L. S. F.; AGNOLO, C. M. D. Procedimento operacional padrão em unidade de terapia intensiva. **Revista Uningá**, Maringá, v. 4, n. 1, p. 75-84, out. 2017.

- NCCMT (National Collaborating Centre for Methods and Tools). **Critical appraisal tools to make sense of evidence**. 2006. Disponível em: <http://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/87>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- OLIVEIRA, N. M.; ROCHA, A. K. L. Distanásia: a percepção do enfermeiro quanto a sua prática em UTI. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 93-102, set./dez. 2013.
- PICANÇO, C. M.; SADIGURSKY, D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 668-673, set. 2015.
- RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 454-462, jul. 2012.
- SANTANA, J. C. B. et al. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 158-167, abr. 2017.
- SANT'ANA, R. S. E. et al. A prática assistencial do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 3, p. 919-927, mar. 2013.
- SCARTON, J. et al. Enfermagem: a morte e o morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 5929-5937, out. 2013.
- SOUZA, L. P. S. et al. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. **Enfermería global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 222-229, out. 2013.

ANEXO A- Checklist CASP: 10 perguntas para avaliação de uma pesquisa qualitativa

Questão 1: Houve uma clara afirmação dos objetivos da investigação? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Qual foi o objetivo da pesquisa. Por que foi pensado importante. Sua relevância 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 2: É uma metodologia qualitativa adequada? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se a pesquisa busca interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa. É a pesquisa qualitativa a metodologia certa para abordar o objetivo da pesquisa 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 3: O projeto de pesquisa foi adequado para abordar os objetivos da pesquisa? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se o pesquisador justificou o projeto de pesquisa (por exemplo, eles discutiram como eles decidiram qual método usar). 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 4: A estratégia de recrutamento era adequada aos objetivos da pesquisa? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados Se explicarem por que os participantes selecionados foram os mais adequados para fornecer acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo. Se houver discussões em torno do recrutamento (por algumas pessoas optaram por não participar) 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 5: Os dados foram coletados de uma forma que abordaram a questão da pesquisa? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se o ajuste para a coleta de dados foi justificado. Se estiver claro como os dados foram coletados (por exemplo, grupo focal, entrevista semiestruturada, etc.). Se o pesquisador tiver justificado os métodos escolhidos. Se o pesquisador tiver feito os métodos explícitos (por exemplo, para a entrevista método, há uma indicação de como as entrevistas são conduzidas, ou eles usam um guia de tópicos). Se os métodos foram modificados durante o estudo. Em caso afirmativo, o pesquisador explicou como e por que. Se a forma de dados for clara (por exemplo, gravações em fita, material de vídeo, anotações, etc.). Se o pesquisador tiver discutido a saturação de dados 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 6: A relação entre pesquisador e participante foi adequadamente considerada? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial viés e influência durante (a) formulação das questões de pesquisa (b) coleta de dados, incluindo recrutamento de amostra e escolha de localização. Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de quaisquer mudanças no projeto de pesquisa 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 7: As questões éticas foram levadas em consideração? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se houver detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para que o leitor avaliasse se os padrões éticos foram mantidos. Se o pesquisador discutiu questões levantadas pelo estudo (por exemplo, questões em torno do consentimento informado ou da confidencialidade ou como eles lidaram com os efeitos do estudo sobre os participantes durante e após o estudo). Se a aprovação tiver sido solicitada pelo Comitê de ética 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Questão 8: A análise dos dados foi suficientemente rigorosa? Considerar: <ul style="list-style-type: none"> Se houver uma descrição aprofundada do processo de análise. Se for utilizada a análise temática. Se assim for, é claro como as categorias/temas foram derivados dos dados. Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados a partir da amostra original para demonstrar o processo de análise. Se forem apresentados dados suficientes para apoiar os achados. Para em que medida os dados contraditórios são tidos em conta. Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial viés e influência durante a análise e seleção de dados para apresentação 	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

<p>Questão 9: Há uma declaração clara de descobertas?</p> <p>Considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se os achados forem explícitos. • Se houver uma discussão adequada das evidências tanto para e contra os argumentos do pesquisador. • Se o pesquisador discutiu a credibilidade de seus achados (por exemplo, triangulação, validação de respondente, mais de um analista). • Se os achados forem discutidos em relação à questão da pesquisa original. 	<p>() sim () Não () Não sei</p>
<p>Questão 10: Quão valioso é a pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento ou compreensão existente (por exemplo, eles consideram os achados em relação à prática atual ou à política, ou literatura relevante de pesquisa). • Se identificarem novas áreas onde a investigação é necessária. • Se os pesquisadores discutiram se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados de outras formas, a pesquisa pode ser usada 	<p>() sim () Não () Não sei</p>